

ÖZOFAGUS KANSERİ VE DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDEKİ GÖRÜLÜMÜ

Dr. İlker ÖKTEN (x)
Dr. Mustafa PAÇ (xx)
Dr. İbrahim YEKELER (xxx)

ÖZET:

Doğu Anadolu bölgesinde çok sık rastladığımız özofagus kanserli hastalardan 3 yıl içinde 202 hasta kliniğimize müracaat etmişlerdir. İleri merkezlere giderek tedavi olan veya hiç doktora gelmeyen hastalarda düşünülecek olursa bu rakam çok artacaktır.

Bu hastalardan 54 ü yapılan tetkikler sonucu inoperabl kabul edildi ve yapılacak palyatif müdahaleleri kabul etmediler. Yedi vakaya torakotomi biopsi, 10 vakaya laparotomi biopsi, 20 vakaya internal derivasyon (Özofagogastrostomi) ve 75 vakaya özofagus rezeksiyonu-Özofagogastrostomi uygulandı.

Doğu Anadolu bölgesinde özofagus kanseri insidansının yüksek oluşuna tesir eden en mühim faktörlerden birisinin bu bölgede çok sık ve çok sıcak çay içilmesi kabul edilebilir. Hastalarımızın % 95 i bilhassa uzun ve çok soğuk geçen kış aylarında günde 30-40 bardak çay içtiklerini, erkeklerin hemen hepsi küçük yaşlardan başlamak üzere sigara ve tütün kullandıklarını tesbit ettik. Bu konuda araştırmalarımız bilimsel yönde devam etmektedir.

Özofagustan kolon'a kadar gastrointestinal sistemdeki kanserlerin sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Özofagus kanseri, 20 ve yaş üzerindeki popülasyonda en sık görülen kanserlerin beşincisi, 60 yaşından sonra görülen en sık tümördür. Özofagus kanserleri gastrointestinal kanserler arasında % 7, tüm kanserler arasında ise % 1,5 oranında görülür. (9)

Özofagus kanserlerinin nedeni bilinmiyor. Bazı hastalıkların kanserin gelişmesinde rolü olduğu ve bazı bölgelerde sıklıkla rastlandığı rapor edilmiştir (5).

(x) Ata. Ün. Tıp Fak. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği Doçenti.

(xx) Ata. Ün. Tıp Fak. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği Yard. Doçenti.

(xxx) Ata. Ün. Tıp Fak. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kliniği Araşt. Grv.

Özofagus kanserlerinin gelişiminde çok miktarda içilen sigara, alkol alımı, çok sıcak ve baharatlı yemek yeme alışkanlığının rolü olduğu yapılan araştırmalar sonucu ortaya konulmuştur. Bilhassa sıcak yeme alışkanlığının sık rastlandığı Japonya'da malign hastalıklardan ölüm diğer ülkelere nazaran daha yüksek oranda görülmektedir. Malign hastalıklardan ölen japon erkeklerinin % 83.8'i sindirim sistemi kanserlerinden ölmektedir (7). Hastalık Rusya, Kuzey Çin, Şili, Güney Afrika'da ve İran'da diğer ülkelere-nazaran daha sık rastlanır. Ülkemizde de Doğu Anadolu bölgesinde özofagus kanserine diğer bölgelere göre daha sık rastlanmaktadır. Epidemiyolojik olarak kanıtlanamamış olmakla beraber tedavi ettiğimiz hastaların uzun yıllar çok sıcak ve çok sayıda çay içtikleri tesbit edilmiştir. Aynı alışkanlıkların görüldüğü İran'da da hastalığın sık tesbit edilmesi bu nedene bağlanabilir. (5)

Hastalıkta belirli bir oran verilmemekle birlikte erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür. 60 yaşın üzerinde erkeklerde % 80, kadınlarda % 20 oranında rastlanır.

Özofagus 1/3 üst bölüm kanserlerinde bu oran değişir ve kadınlarda daha sık görülür. Bunun sebebi kadınlarda prekanseröz Paterson-Kelly sendromunun sık görülmesidir.

1983-1985 yılları arasındaki 3 yıllık sürede Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğine müracaat eden hastalardan 202 sinde Özofagus Ca. tesbit edildi. Bu hastalardan 113'ü erkek, 79'u kadın idi. Vakaların yaş gruplarına göre dağılımı:

21—30 yaş	.....	8 hasta
31—40 "	.....	20 "
41—50 "	.....	46 "
51—60 "	.....	64 "
61—70 "	.....	49 "
71—80 "	.....	35 "

Görüldüğü gibi vakaların % 68'i 50 yaşın üzerindedir. Bu gruptan Erzurum'dan 94, Van'dan 17, Ağrı'dan, 14, Kars ve Gümüşhaneden 15'er, Muş'tan 12, Hakkâri'den 10, Artvin Erzincan'dan 9ar, Bitlis ve çevresinden 5 hasta müracaat etmişti.

Özofagus kanserlerinin % 40-45'i 1/3 alt kısımda, % 30-35'i orta ve % 15-20'si üst 1/3 bölümde bulunur. Özofagus kanseri çoğunlukla bir tanedir, nadiren birden fazla lokalizasyona rastlandığı gibi bunların başka histolojik tipte olanlarına literatürde az olmakla beraber rastlanır. 202 vak'alık serimizde % 9 oranında üst 1/3, % 34 orta, % 57 alt bölüm ve kardia kanseri tesbit edilmiştir.

Özofagus kanseri makroskopik olarak vegetan (polipoid), ülseratif ve infiltratif olmak üzere üç şekilde görülür.

Özofagus kanserinin prognozunu karartan sebeplerden başlıcası organın zengin bir lenfatik ağıının bulunmasıdır. Kan ile yayım umumiyetle hastalığın geç safhalarında vukua gelir. Kanserin organ içine yayılmasında tela submucoza önemli rol oynar. Burada mucoza tabakasından görülden daha uzaklara kadar kanser yayılmıştır. Özofagus kanserinin % 85-90'ı Sqamoz hücreli (epidermoid) kanserlerdir. Adenocarcinoma ya mideden başlayarak özofagusa atlamış yahut özofagusun alt kısmında yer yer rastlanan mide mucozasının embriyoner hartıklarından doğmuşlardır.

Özofagus kanserinde ilk belirtiler takılma hissi olarak başlar, daha sonra katı ve sıvı gıdaları yutmada güçlük oluşur. Hastalar genellikle takılma hissini önemsemeyen bazı ilaçlarla veya yeme alışkanlığını değiştirerek geçiştirmeye çalışırlar. Bu belirtilerden sonra katı ve sıvı gıdalarda takılma, özofagus pasajının % 80 oranında tıkanıp durumlarda ortaya çıkar. Bazı hastalarda disfaji ortaya çıkmadan önce görülen salivasyon, regürjitasyon ve retrosternal dolgunluk hissi nörotik şikayetler olarak değerlendirilip erken teşhiste önemli bir bulgu gözden kaçabilir. Yutma anında duyulan ağrı ve yutamama korkusu hastayı açlığa sevkeder. Kısa sürede süratli bir kilo kaybı, genel durumda bozulma ortaya çıkar, bilhassa sosyo ekonomik ve kültür seviyesinin düşük olduğu bölgelerde hastaların doktora müracaat ettikleri zaman tesbit edilen kilo kayıpları vücut ağırlıklarının % 25 ine kadar ulaşabilir. Hastalarımızın % 95 inde katı gıdaları yutamama, % 67 sinde sulu gıdalarda takılma mevcuttu. Hatta 51 hastada (% 25) özofagus pasajında tam obstrüksiyon mevcut olup su dahi yutamıyordu.

Radyolojik bulgular kesin tanıya götürür. Özofagus lümeninde düzensiz daralma ve duvarda rijidite bulunur, darlığın üzerindeki genişleme yok denecek kadar azdır. Özofagusu daraltan her olayda önce kanser düşünölmelidir.

Özofagus kanserlerinin tedavisine tıp otoriteleri daima kötümser gözle bakarlarsa, cerrahların özofagus tam rezeksiyon ve besin kanalı rekonstrüksiyonu operabilite ve rezekabilite oranını arttırmış fakat yaşam süresinde pek az gelişmeler olmuştur.

Cerrahideki gelişmeler ve cerrahların artan tecrübeleri sayesinde cerrahi metodlarla alınan sonuçlar, diğeri metodların sonuçları ile karşılaştırıldığında cerrahi metodların lehine bariz bir fark göze çarpmaktadır. Cerrahi tedaviden gaye tümörün çıkarılması ve beslenmenin teminidir.

Palyatif tedavi yöntemleri: İnooperabl olan vak'alarda uygulanır.

a- Özofagus lümeni içerisine tüp yerleştirilmesi; pasajın devamlı açık tutulmasını temin eder. Hering, Celestin, Souttar tüpleri bu gaye için kullanılabilir. Bazı vak'alarda bu tüplerin tümör tarafından tıkanıp, tüplerin mideye düştüğü veya tümörü perfore ettiği tesbit edilmiştir.

b- Gastrostomi: Finney veya Witzel usulü gastrostomi pasajın tam tıkanıdığı vakalarda sulu gıdalarla beslenmeyi temin için uygulanır. 202 vak'alık serimizde 36 vakada Finney tipi gastrostomi uygulanmıştır. Postoperatif 2 vaka kaybedilmiş olup diğer vakaların ortalama yaşam süresi 9 ay olarak tesbit edilmiştir.

c- Özofagogastrostomi (İnternal Derivasyon): İnoperabl cardia ve özofagus alt ucu kanserlerinde tümör devre dışı bırakılarak pasajı temin için yapılan ameliyattır. 20 vakada uyguladığımız bu ameliyattan sonra hastalara sitostatik (5-FU) verilmiştir. Postoperatif 3 vaka kaybedilmiş ortalama yaşam süresi 14 ay olarak tesbit edilmiştir.

Radikal tedavi yöntemleri : Tedavi için başvuran hasta sayısının artmasıyla özofagus rezeksiyonları uygulamalarıda artmıştır. Rekonstrüksiyon için uygun bir metodun bulunması için değişik araştırmacılar tarafından çok yönlü çalışmalar yapılmış ve birçok metod uygulamaya konulmuştur. Literatür incelenmesinde henüz tam bir yöntem üzerinde fikir birliğine varılamadığı görülmektedir (2,4).

Özofajektomiden sonra jejunum replasman aracı olarak birçok araştırmacı tarafından kullanılmıştır (1,8). Primer anastomoz için gerekli uzunluğun sağlanamaması, yetersiz kan akımı ve kan akımının artırmak için vasküler anastomoz gerekliliği yüksek oranda fistül ve striktür gelişimi ile özofajit görülmesi nedeniyle bugün bu yöntem pek kullanılmamaktadır.

Bazı araştırmacılar özofajektomiden sonra replasman aracı olarak kolon kullanmanın kolaylığından ve başarılı neticelerinden bahsetmektedirler. (6,12). Kolonsubcutane, retrosternal veya rezekse edilmiş özofagus yatağından çekilerek, çeşitli düzeylerdeki rezeksiyonlarda faringointestinal devamlılığı sağlamak için kullanılmıştır. Kolon güç beslenen bir organ olduğundan kan damarlarının iyi korunması gerekmektedir. Ayrıca dikiş yetmezliğine anastomoz kaçaklarında özofagogastrostomi yapılan vakalardan daha sık rastlanmaktadır.

Özofagus rezeksiyonlarından sonra rekonstrüksiyon için günümüzde en sık kullanılan replasman metodları özofagogastrostomi ve özofago-kolo-gastrostomidir.

Mide, özofagus rekonstrüksiyonundan en çok kullanılan organdır. Midenin çok iyi bir beslenme sistemi vardır. Bir seansta hem özofagus rezeke edilebilir hem de özofagogastrostomi uygulanabilir. Teknik olarak en az anastomozu gerektiren ameliyattır. Yüksek anastomozlarda midenin hemen tamamının intratorasik yerleştirilmesine rağmen regürjitasyon ve özofajit büyük problem olmamaktadır. Bu nedenledir ki son senelerde midenin özofagusun bütün düzeylerinde kullanılmasında büyük bir istek ve çalışma örnekleri görülmektedir (3,10,11).

Rezeksiyon yaptığımız 75 vakamızda özofagogastrostomi ameliyatı uygulandı. Özofagus alt ucu ile kardiada lezyon bulunan vakalara sol torakofrenolaparotomi girişim yolu, özofagus alt ucu ve orta 1/3 tümörlerinde önce laparotomi ile a. gast-

roepiploica korunarak mide iskeletize edildi. sonra sağ torakotomi yapılarak özofagus tümörün 5 cm. proksimaline kadar diseke edilip rezeke edildi, fundusu rezeke edilen mide tüp haline getirilerek termino-lateral özofagogastrostomi yapıldı. Postoperatif devrede 2 hasta 3. gün solunum yetersizliğinden, 5 hasta fistül sonucu 8-15 günler arasında exitus oldu (Mortalite % 10.7). Postoperatif geç dönem takipleri yapılan hastalarımızdan 3 ü 17-19. aylarda metastaz nedeni ile kaybedildi. Diğer hastaların takipleri yapılmaktadır.

THE OESOPHAGUS CANCER AND ITS INCIDENCE IN THE EASTERN ANATOLIA

SUMMARY

202 was patients with eosophagus cancer which it was, coincided frequently by us in the eastern anatolia, were applied to our clinic within three years. Of them fifty-four were accepted inoperable in the result of the tests providing and they did not admit the paliatif precentions. It was applied toracotomy biopsy, to seven cases, laporatomy biopsy to ten cases, internal derivation (oesophagogastrosotomy) to twenty cases and oesophagus resection with Oesophagogastostomy to seventyfire cases.

It may be accepted that frequently and very hat drinking tea in this region is one of the most important factors which affects the higher incidence of the oesophagus cancer.

KAYNAKLAR:

- 1- ANDROSOV, P. I.: Blood supply of mobilized intestine used for an artificial esophagus. Arch. Surg. 73: 917, 1956.
- 2- CANTRELL, J.R., HERRON, P.W.: Surgery of the esophagus. Thoracic Surgery Ellis. F.H (ed). Chapter 11, Vol V. Harper Row Publishers, Hagerstown Maryland 1975, p. 82.
- 3- GARLOCK, J.H. KLEIN, S.H.: Surgical treatment of cancer of the esophagus and cardia. Analysis, 457 Jases. An. Surg. 139: 19, 1954.
- 4- GRIFFITH, J.L., DAVIS, J.T.: A twenty-year experience with surgical management of carcinoma of the esophagus and gastric cardia. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 79: 447, 1980
- 5- LAUNOİS, B., PAUL, J.L.: Result of the surgical treatment of carcinoma of the esophagus. Surgery Gynecology and obstetrics. 156: 753, 1983.
- 6- LO HIMO, 1., PASILA, M., VISAKORPI, J.K.: Late gastrointestinal complications in patients with colonic replacement of the esaphagus. J. of Pediatric. Surg. 4: 663, 1969.

7- NAKAYAMA, K.: Approach to midthoracic esophageal carcinoma for its radical surgical treatment. Surgery 35: 574, 1954.

8- REYNOLDS, J. T., YOUNG, J.F.: The use of the Roux-Y in extending the operability of cancer of the stomach and lower of the esophagus. Surgery 24: 246, 1948.

9- RUBIN, P.: Cancer of the gastrointestinal tract. 1. Esophagus: detection and diagnosis. Jama 226: 1544, 1973.

10- SHAPIRO, S., HAMLIN, D., MORGENSTERN, L.: The fate of the pylorus in esophagoantrostomy. Surg. Gynec. Obstet. 135: 216, 1972.

11- YALAV, E., ÖKTEN, İ.: Özofagus rezeksiyon ve rekonstrüksiyonları. Tıp Dünyası 52: 62, 1979.

12- YAVUZER, S.: Total özofajektomiden sonra serbest kolon replasmanı. Türk Otorinolarenoloji Bülteni, 3: 65, 1978.